



Visite d'apprentissage

Entretien commission d'apprentissage (CA) – personne en formation

Entreprise formatrice :

Adresse / téléphone : /

Personne en formation :

Adresse / téléphone : /

Profession :

Option :

Branche :

Contrat du

au

Année de formation :

Ce document a pour objectif de mener un entretien structuré. La CA choisit les points à discuter en fonction de la situation.

Veuillez cocher ce qui convient et compléter si nécessaire votre réponse, sous «Remarques»

Encadrement et plan de formation	oui	non	Remarques
1. Un-e formateur/-trice qualifié-e assure-t-il votre suivi ? (si oui, indiquer nom et prénom)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Connaissez-vous la documentation de formation ? (Ordonnance, plan de formation, annexes, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Existe-t-il un programme de formation spécifique dans l'entreprise ? (planification de la formation, cours internes etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Pouvez-vous acquérir toutes les compétences du métier au sein de l'entreprise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Y a-t-il des stages prévus dans votre contrat ? (si oui, préciser où et quand)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Etes-vous informé-e des dispositions en matière de sécurité, de santé et d'hygiène au travail ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Souffrez-vous d'un problème susceptible de compromettre l'exercice de la profession ou qui demande une adaptation pour les examens ? (si oui, prendre contact avec le SFP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Les structures à disposition en cas de difficultés d'ordre personnel ou familial sont-elles connues ? (expliquer : médiateurs, case management, site Internet SFP, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Complétez-vous régulièrement le dossier de formation ? Est-il contrôlé, discuté et signé par le/la formateur/-trice ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. Est-ce qu'un entretien d'évaluation (rapport de formation) est prévu/ a eu lieu à la fin du 1 ^{er} semestre ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. Vos résultats scolaires sont-ils contrôlés régulièrement par votre formateur/-trice ? En cas de difficultés, quelles mesures sont prévues ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. Les cours interentreprises appellent-ils des remarques particulières ? (organisation, programme, déroulement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13. En cas de résultats insuffisants aux cours interentreprises, quelles mesures sont prévues ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Encadrement et plan de formation (suite)	oui	non	Remarques
14. Pour les professions concernées : L'attribution des notes d'expérience en entreprise est-elle planifiée / réalisée conformément aux prescriptions ? (par ex. contrôle de compétences, évaluation finale, STA/UF, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Conditions de travail / de formation	oui	non	Remarques
15. Etes-vous bien intégré-e dans l'équipe ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16. Les clauses du contrat sont-elles respectées ? - Horaires (pauses incluses) - Vacances - Salaire En cas de doutes, connaissez-vous les tableaux disponibles dans la rubrique « Prévention-difficulté > Protection des jeunes travailleurs du site www.fr.ch/sfp ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17. Les partenaires de la formation professionnelle et leur rôle sont-ils connus ? (CA, CIE, école, médiation, SFP, représentants légaux)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18. Etes-vous occupé-e à des tâches sans rapport avec votre formation ? (si oui, quoi et à quelle fréquence)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	++	--	Remarques
19. Comment jugez-vous l'ambiance de travail ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20. Comment appréciez-vous la relation avec votre formateur/-trice ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21. Etes-vous satisfait-e du choix de votre profession ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Remarques / Mesures	Responsable	Délai
Lieu et date :	Membre de la commission :	
Personne en formation :	Président-e de la commission :	